



issa

INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT | IVSS

Technischer Bericht 21

Probleme und Herausforderungen für Systeme der gesetzlichen Unfallversicherungssysteme im Zusammenhang mit Berufskrankheiten: Anzeige, Registrierung und Statistik

Zusammenfassung

Stefan Zimmer

Leiter des Referats Internationale Sozialpolitik
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
Deutschland

Probleme und Herausforderungen für Systeme der gesetzlichen Unfallversicherungssysteme im Zusammenhang mit Berufskrankheiten: Anzeige, Registrierung und Statistik

Zusammenfassung

Stefan Zimmer
Leiter des Referats Internationale Sozialpolitik
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
Deutschland

Fachausschuss für Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten **28. Generalversammlung der IVSS, Beijing, 12-18 September 2004**

Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) ist die weltweit führende internationale Organisation, die nationale Verwaltungen und Träger der sozialen Sicherheit zusammenbringt. Die IVSS stellt Information, Forschung und Expertenwissen sowie Foren für die Mitglieder zur Förderung einer dynamischen sozialen Sicherheit auf internationaler Ebene bereit. Ein Großteil der IVSS-Aktivitäten zur Förderung guter Praxis wird von ihren Fachausschüssen geleistet, die sich aus engagierten Mitgliedsorganisationen zusammensetzen und von diesen mit Unterstützung des IVSS-Sekretariats geleitet werden.

Dieser Bericht ist erhältlich unter: <http://www.issa.int/Ressourcen>. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen nicht unbedingt jenen der Herausgeber.

Einleitung

In der Dreijahresperiode 2003-2005 veranstaltete der Fachausschuss für die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in Verbindung mit der Konferenz der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) in Limassol, Zypern, im November 2003 einen eintägigen Workshop mit 23 Experten aus 13 Ländern. Dieser Workshop erörterte auf einer internationalen Plattform dringliche Fragen auf dem Gebiet der Berufskrankheiten.

Der Gedanke, eine derartige Tagung abzuhalten, rührt aus den Ergebnissen einer in der vergangenen Dreijahresperiode durchgeführten weltweiten Umfrage über die Probleme und Herausforderungen der heutigen gesetzlichen Arbeitsunfallversicherungssysteme. Zahlreiche Antworten erwähnten Probleme im Zusammenhang mit den Systemen zur Führung nationaler Listen mit Berufskrankheiten und dem Mangel an verfügbaren Informationen über die Art und das Ausmaß von Berufskrankheiten und insbesondere über neue Berufskrankheiten. Hauptthemen waren die Anzeige und Registrierung von Berufskrankheiten, Betrug und unzulängliche Anzeige sowie das Fehlen derartiger Systeme.

Der Vorstand des Fachausschusses entschied daher, einen insbesondere auf die Erfordernisse der IVSS-Mitglieder in Entwicklungsländern und Ländern im Übergang zur Marktwirtschaft ausgerichteten Workshop zum obigen Thema zu veranstalten.

Der Workshop gliederte sich in drei Themen, und die Teilnehmer wurden ersucht, über den in ihren Ländern zu jedem Thema verfolgten Ansatz Bericht zu erstatten:

- Systeme für das Führen von Listen.
- Neue Berufskrankheiten.
- Anzeige, Registrierung und Statistik.

Dieser Bericht fasst Inhalt und Ergebnisse der im Laufe des Tages geführten Diskussionen zusammen.

Eine Erkenntnis des Workshops lautete, dass trotz unterschiedlicher Deckungssysteme, heterogener Industrie- und Branchenstrukturen und Leistungsverpflichtungen der Institutionen bei der Prävention, Entschädigung oder Rehabilitation von Berufskrankheiten häufig gleiche oder zumindest ähnliche Schwierigkeiten auftreten.

1. Weshalb Berufskrankheiten?

Wie der Vorsitzende des Fachausschusses in seinen einleitenden Bemerkungen betonte, stellen Berufskrankheiten heutzutage ein weit schwierigeres Problem als Arbeitsunfälle dar. Während die Zahl der Arbeitsunfälle in den meisten Ländern stetig zurückgeht, geht aus den Angaben mehrerer Industrieländer hervor, dass die Rate der Berufskrankheiten stagniert oder

sogar ansteigt. Für diesen Trend verantwortlich ist hauptsächlich die wachsende Zahl so genannter "neuer Berufskrankheiten" und von Berufskrankheiten mit langen Latenzzeiten. Die Prognosen lauten, dass Länder, die noch immer im Industrialisierungsprozess begriffen sind und zurzeit noch nicht mit diesem Problem zu kämpfen haben, irgendwann in der Zukunft, wenn die Latenzzeiten von Krankheiten wie Asbestose abgelaufen sind, mit Sicherheit damit konfrontiert werden. Die medizinischen Folgen der Asbestexposition in der verarbeitenden Industrie treten nach einer Latenzzeit von zehn bis sechzig Jahren auf – im Durchschnitt nach einem Zeitraum von fünfunddreißig Jahren. Bei berufsbedingten Krebserkrankungen beträgt die durchschnittliche Latenzzeit rund dreißig Jahre. Bei bestimmten Diagnosen kann sie sogar bis zu fünfzig Jahre dauern. Daher müssen insbesondere "junge" Länder oder Länder, die erst seit kurzer Zeit ein Sozialversicherungswesen und eine angemessene Registrierung der Daten kennen, vermutlich noch mit dem Aufkommen von Berufskrankheiten mit langer Latenzzeit rechnen. Insbesondere die Teilnehmer aus Saudi-Arabien stimmten in Bezug auf die junge Geschichte ihres Landes dieser Beobachtung zu. Eine ähnliche Aussage ist im Bericht des Ausschusses der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu finden¹.

2. Stehen alle auf der Liste?

Da der Begriff Berufskrankheit ein juristischer (nicht ein medizinischer) Fachausdruck ist, stellt sich die Frage, wie er genau zu erläutern ist. Einzelne Länder wenden allgemeine Klauseln (oder Nachweissysteme) an, andere entschieden sich für ein System von – allerdings begrenzten – Listen mit Krankheiten. Gemäß dem "IAO-Übereinkommen über Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten" (Nr. 121 von 1964) sollten Systeme mit allgemeinen Klauseln ausreichen, um zumindest den Geltungsbereich der Mindestliste der IAO zu erfassen. Weitere Fälle werden fallweise entschädigt. Infolgedessen kann praktisch jede Krankheit als Berufskrankheit anerkannt werden, sofern der Kausalzusammenhang nachgewiesen wird.

Das allgemeine Für und Wider der Erstellung von Listen der Berufskrankheiten wurde auf der Tagung ausführlich erörtert.

Das erste Problem – dies hatten selbst Befürworter von Listensystemen einzuräumen – betraf das Führen und Aktualisieren der Listen der Berufskrankheiten. Die 1962 erstellte Liste von Kamerun wurde beispielsweise seit 1984 nicht mehr auf den neuesten Stand gebracht. Auch die Liste von Simbabwe ist über ein Jahrzehnt alt (1990), und die Liste von Ruanda stammt sogar noch aus der Kolonialzeit.

¹ IAO. 2002. "Report of the Committee on Occupational Accidents and Diseases", vorgelegt auf der Internationalen Arbeitskonferenz, Neunzigste Tagung, Internationale Arbeitsorganisation, Genf.

Wie zweckmäßig sind Listen, die nie oder selten erneuert und ergänzt werden? Gambia (das kein Listensystem hat) führte an, eine Liste sollte nie als statische Angelegenheit angesehen werden. Da keine Liste jemals alle möglichen Berufs- oder berufsbedingten Krankheiten erfassen kann, ist infolgedessen in jedem einzelnen Fall ein medizinisches Gutachten erforderlich, um die Verbindung zwischen der Exposition am Arbeitsplatz und den Symptomen nachzuweisen. Dies ist der Fall in Gambia, wo die medizinischen Experten jeden Fall überprüfen und einen Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der Arbeit nachweisen oder ausschließen.

Länder, die Listen anwenden, nutzen in der Regel eine von zwei Arten. Die Listen enthalten entweder eine Reihe von Krankheiten im Zusammenhang mit der Diagnose (z.B. Krebs, Dermatitis), oder aber sie führen die Krankheiten im Zusammenhang mit dem Wirkstoff auf, der sie verursacht (biologisch, chemisch, physikalisch).

Letzteres ist beispielsweise in Argentinien, wo die Liste 89 Wirkstoffe enthält, sowie in Kamerun der Fall. Sambia hingegen führt 74 Krankheiten auf, die auf der neuen IAO-Liste der Berufskrankheiten beruht, die Arabische Republik Syrien verfügt über eine Liste mit 67 Krankheiten und die Slowakei eine solche mit 47 Krankheiten. Zu den umfangreichsten Listen gehört diejenige von Saudi-Arabien (Ende der neunziger Jahre aktualisiert), die nunmehr annähernd 200 Berufskrankheiten enthält. Eine der jüngsten Listen mit Berufskrankheiten ist diejenige Litauens, die 1994 erstellt und mittlerweile zweimal aktualisiert wurde (1996 und 2001).

Ein erschwerendes Problem stellt sich auch durch die Frage, wer ist für die Ergänzung der Listen zuständig? In einzelnen Ländern obliegt dies der Regierung, mitunter auch dem Parlament. Es erschien erwähnenswert, dass die Institution der sozialen Sicherheit bezüglich der Vorschläge für Ergänzungen zurückhaltender ist, wenn die Legislative an der Aktualisierung der Listen mit Berufskrankheiten beteiligt ist. Der Grund hierfür ist, dass sich das System der sozialen Sicherheit bei der Legislative nicht in Verlegenheit bringen will und deshalb häufig dazu neigt, Änderungsvorschläge zurückzuhalten. Die meisten Teilnehmer schlossen sich dieser Beobachtung an. Je höher die Verwaltungsebene ist, die eine Änderung oder Ergänzung einer Liste mit Berufskrankheiten zu billigen hat, desto geringer ist die Neigung der beteiligten Akteure, etwas zu unternehmen.

Außerdem ist die Zurückhaltung noch größer, wenn mehr als einer oder zwei Akteure am Entscheidungsprozess beteiligt sind. Dies wurde von Ungarn berichtet, wo zurzeit drei Stellen und drei Ministerien am Aktualisierungsprozess beteiligt sind (allerdings sind Änderungen im Gange).

Ferner können die Listen entweder "offen" oder "geschlossen" sein. In den meisten Ländern sind Systeme mit offenen Listen vorhanden, einige "öffneten" erst kürzlich ihre zuvor "geschlossenen" Listen (Argentinien beispielsweise fünf Jahre nach Errichtung des Systems). Bei Systemen mit offenen Listen ist keine begriffliche Begrenzung bezüglich der mutmaßlich

berufsbedingten Krankheiten und Beschwerden vorhanden. Offene Systeme lassen in der Regel bei der Bereitstellung eines Versicherungsschutzes für "neue" Berufskrankheiten, die als Ergebnis jüngster rechtlicher Untersuchungen und epidemiologischer Studien identifiziert wurden, mehr Flexibilität zu.

3. Sind "neue Berufskrankheiten" tatsächlich "neue Krankheiten"?

Silikose und Asbestose sind vermutlich die bekanntesten Beispiele für Berufskrankheiten, doch stehen in verschiedenen Ländern und Regionen der Welt äußerst unterschiedliche Berufskrankheiten an der Spitze der Statistik der Schadensersatzforderungen. Laut Angaben des größten Rückversicherungsunternehmens der Welt (Münchener Rück) aus dem Jahr 2002 waren in Frankreich "Gelenkerkrankungen" die Nummer eins der Berufskrankheiten. In der Russischen Föderation hingegen sind es die "vibrationsbedingten weißen Finger", und in Polen die "Entzündung der Stimmbänder bei Lehrkräften". In zahlreichen anderen Ländern stehen Hauterkrankungen an erster Stelle. Die Teilnehmer des Workshops reflektierten diese Vielfalt. In Simbabwe ist das größte Problem hinsichtlich der Berufskrankheiten die Pneumokoniose, gefolgt von Milzbrand und Bleivergiftungen, in Ruanda ist es die Silikose. Nebst diesen bekannten Arten von Berufskrankheiten fordern neue Berufserkrankungen die Systeme der sozialen Sicherheit und der Unfallversicherung in der ganzen Welt heraus. Sind diese "neuen" Berufskrankheiten jedoch tatsächlich überhaupt neue Krankheitsarten?

In Sambia beispielsweise trat vor einigen Jahren ein bedeutendes Problem mit einer wachsenden Anzahl gemeldeter Fälle von Säureerosion an den Zähnen, insbesondere in Bergwerken, auf. Da dies ein neues und zuvor unbekanntes Phänomen war, wurden die Fälle mit der Zeit als Rentenansprüche der Arbeitnehmer akzeptiert².

In der Arabischen Republik Syrien werden Krebserkrankungen als größte Herausforderung für das kommende Jahrzehnt angesehen. Krebs dürfte auch in Argentinien das größte Problem sein, ebenso Rückenschmerzen und Berufskrankheiten im Zusammenhang mit psychologischen Faktoren. In Deutschland werden zurzeit die so genannten psychomentalen Erkrankungen intensiv erforscht und erörtert. Bisher wurde jedoch noch in keinem einzigen Fall Entschädigung gezahlt. Hinsichtlich der Renten besteht die größte Herausforderung der Zukunft schon seit langem und rührt aus einer Fülle früherer Belastungen, hauptsächlich Fälle von Asbestose.

Ungarische Experten rechnen damit, dass ergonomische und Umweltgefahren hinsichtlich der Berufskrankheiten künftig die größten Probleme stellen werden. Eine interessante Entwicklung wurde aus Japan gemeldet, wo insbesondere auf den höheren

² Für Einzelheiten siehe Bericht über Sambia.

Managementebenen Selbstmordfälle infolge härterer Arbeitsbedingungen (sowohl bei Aufschwung als auch Rezession der Volkswirtschaft) die größte Besorgnis verursachen.

Eine interessante Feststellung war, dass die Krankheiten, die in den nächsten Jahren vermutlich die größten Probleme stellen dürften, in den meisten Fällen nicht "neu" im strengen Sinne des Wortes sind. Stattdessen scheinen frühere Belastungen bekannter – und somit "alter" – Krankheiten wie Krebs und Asbestose die größte Herausforderung zu sein.

Interessanterweise bildete HIV/AIDS in weit geringerem Maße Gegenstand von Diskussionen, als die Veranstalter des Workshops erwartet hatten. Während HIV/AIDS in der Arabischen Republik Syrien bereits als neue Berufskrankheit auf die nationale Liste von Berufskrankheiten gesetzt wurde³, sind andere Länder zurückhaltender. Es wird angenommen, dass dies hauptsächlich darauf zurückzuführen sein könnte, dass AIDS in vielen Ländern ursprünglich nicht als Problem für die soziale Sicherheit, sondern vielmehr für das System der öffentlichen Gesundheitsversorgung galt. Lange Zeit wurde die Krankheit nicht als "Berufsrisiko" betrachtet, doch zeigt sich nun, dass die gesellschaftlichen Auswirkungen der AIDS-Pandemie für eine Gesellschaft derart destabilisierend sind, dass alle Akteure des öffentlichen Gesundheitswesens und der sozialen Sicherheit die Belastung gemeinsam tragen und die Kosten teilen müssen.

Die Frage, wer die finanzielle Belastung der Entschädigung der Opfer von HIV/AIDS zu tragen hat, wird zurzeit im System der sozialen Sicherheit jener Länder, die von der Pandemie am stärksten betroffen sind, ausführlich erörtert. Zu diesen gehört Kamerun. Die Landeskasse für Sozialversicherung hätte selbstverständlich mit ernsthaften finanziellen Problemen zu kämpfen, wenn sie die Opfer von HIV/AIDS wie Opfer von Unfällen und anderen Krankheiten entschädigen müsste. Dies ist einer der Gründe, weshalb HIV/AIDS für die Institutionen der sozialen Sicherheit in Kamerun "ein Problem des öffentlichen Gesundheitswesens bleibt". Die sich daraus ergebende Debatte darüber, ob die Krankheit in Kamerun als Berufskrankheit betrachtet werden soll, richtet sich nunmehr auf die Art und Weise, wie man sich die Krankheit zuzieht, und die Bedingungen, unter denen sie Berufscharakter haben kann. Es scheint eingeräumt zu werden, dass medizinischem Personal, das in ständigem Kontakt mit HIV/AIDS-Infizierten steht, größere Beachtung zuteil werden kann. In Bezug auf andere Fälle wird bei der Äußerung von Meinungen größte Vorsicht an den Tag gelegt. Diese Vorsicht ist mit der eigentlichen Begriffsbestimmung der Berufskrankheit verbunden, die die Wirkung eines gefährlichen Keims in der Arbeitsumgebung oder von Substanzen, die im Produktionsprozess verwendet werden, voraussetzt. Darüber hinaus sollte sich eine derartige Anerkennung zwangsläufig auf die Entschädigungshöhe (Behandlung und Rentenzahlung) und aus dem gleichen Grunde in

³ Für Einzelheiten siehe Bericht über die Arabische Republik Syrien.

Anbetracht der Ausbreitung der Pandemie auch auf den Beitragssatz des Versicherungszweigs auswirken⁴.

Insbesondere die Gewerkschaften fordern die Regierung dringend auf, den AIDS-Opfern in Kamerun mehr Schutz zu gewähren. In Anbetracht dieses politischen Drucks ist es durchaus möglich, dass die Regierung entscheidet, dass die Landeskasse für Sozialversicherung die Kosten zu tragen hat. Allerdings "könnte das System möglicherweise hierzu nicht in der Lage sein"⁵.

Recht bemerkenswert ist, dass die Wirtschaft die Initiative ergreift, während die politische Debatte in Kamerun weitergeht: "In Erwartung einer Antwort auf die Debatte organisieren sich einige Unternehmen selbst, um ihre AIDS-infizierten Beschäftigten zu unterstützen. Die Unterstützung äußert sich in der vollständigen oder teilweisen Übernahme der Kosten für anti-retrovirale Medikamente, moralischer Unterstützung und einem besseren Verständnis für Fehlzeiten und der Sensibilisierung nicht infizierter Beschäftigter für die einzuhaltenden Präventivmaßnahmen."

In einzelnen Ländern stehen potenzielle "neue" Berufskrankheiten in keinerlei Verbindung mit dem Arbeitsplatz. Aus Saudi-Arabien beispielsweise wurde gemeldet, dass die Zahl der nicht berufsbedingten Krankheiten erheblich ansteige. Die möglichen Gründe hierfür werden noch immer erörtert. Werden einige dieser Krankheiten falsch diagnostiziert (und sind es tatsächlich Berufskrankheiten, jedoch schwer mit der Arbeit in Verbindung zu bringen)? In jedem Falle bedeutet dies für das System der sozialen Sicherheit eine größere Belastung, da die an einer nicht berufsbedingten Krankheit schwer Erkrankten dazu neigen, praktisch unverzüglich eine Rente zu beanspruchen.

In Saudi-Arabien erfasst die Sozialversicherung ferner lediglich den Privatsektor. Dies erschwert zusammen mit einer hohen Arbeitskräftefluktuation am Arbeitsmarkt, kombiniert mit einer unbekanntem Anzahl Erkrankungen mit langen Latenzzeiten, die noch ausbrechen werden, die Prognose darüber, welche Arten neuer Berufskrankheiten auftreten werden und wie sie am besten verhütet werden könnten.

Die richtige Diagnose einer Berufskrankheit ist eindeutig ein wichtiger Faktor. Falsche Diagnosen führen zu einem vollkommen verzerrten Gesamtbild von der Gesundheit bei der Arbeit in einem Land. Was geschieht jedoch, wenn das erforderliche Fachwissen zur Diagnose von Berufskrankheiten fehlt?

⁴ Siehe auch Bericht über Kamerun.

⁵ Idem.

4. Anzeige, Registrierung und Statistik

Wer kann in den verschiedenen Systemen einen Rentenanspruch im Falle einer Berufskrankheit anmelden? Auf welchem Wege können Berufskrankheiten in den jeweiligen Systemen gemeldet werden, und wie lässt sich eine angemessene Anzeige und Registrierung am besten sicherstellen?

In einigen Systemen können die Versicherten einen Anspruch anmelden (Vereinigte Staaten), in anderen die Ärzte (Estland) oder die Arbeitgeber (Finnland). In einigen Systemen (Deutschland) kann jede der drei Parteien eine Rente bei einer Berufskrankheit beantragen. Was geschieht, jedoch, wenn die für die Anzeige der Berufskrankheiten Verantwortlichen das Anzeigeverfahren nicht kennen oder hierfür keinen Anreiz haben? In diesen Fällen führen unterlassene Anzeigen von Berufskrankheiten zu bedeutenden Verzerrungen. Ein Extremfall wurde aus Gambia gemeldet. Seit der Einführung des Systems für Entschädigung bei Berufskrankheit in diesem Land im Jahre 1996 wurde genau ein Fall einer Berufskrankheit angezeigt. Welches sind die möglichen Gründe hierfür? Man kann nur annehmen, dass sie ähnlich sind wie diejenigen in den meisten Ländern mit erst kürzlich eingeführtem System für die Entschädigung bei Berufskrankheit und – was am Wichtigsten ist – mit einer geringen oder unzureichenden Zahl qualifizierter Arbeitsmediziner, die Schwierigkeiten haben, Berufskrankheiten zu erkennen.

Die geringe Zahl erfahrener Arbeitsmediziner ist auch eine große Herausforderung für das System der sozialen Sicherheit in Malaysia. Mit lediglich zwei Ärzten, die die Verwaltung der sozialen Sicherheit über Berufskrankheiten beraten, sind unterlassene Anzeigen praktisch garantiert. Die Rolle der medizinischen Gutachter ist in Malaysia besonders wichtig, weil alle gemeldeten Fälle von Berufskrankheiten, die nicht auf der nationalen Liste stehen, von einem medizinischen Ausschuss beurteilt werden müssen, damit über die Anspruchsberechtigung entschieden werden kann. Somit ist ein hohes Niveau an Fachwissen für eine angemessene Beurteilung und Entschädigung von entscheidender Bedeutung, doch wie es der Experte aus Malaysia ausdrückte, "ist der Mangel an Fachwissen in der Berufsmedizin ein großes Problem".

Noch entscheidender ist die Zahl der Arbeitsmediziner für Länder, die nicht über eine Liste der Berufskrankheiten verfügen. Wenn jeder einzelne Fall einer vermuteten Berufskrankheit, wie in Gambia, von medizinischen Sachverständigen überprüft werden muss, ist eine ausreichende Zahl derartiger Experten von entscheidender Bedeutung. In Sambia werden neue Klagen bezüglich Berufskrankheiten ebenfalls zunächst einem Team von Ärzten vorgelegt, doch arbeiten diese in der Regel in öffentlichen Krankenhäusern und sind daher keine Spezialisten für Berufsmedizin. Zu wenige und zu wenig spezialisierte Arbeitsmediziner sind das Schlüsselproblem, wie praktisch analog auch aus der Arabischen Republik Syrien berichtet wurde.

Die Anzahl allein ist indessen nicht ausschlaggebend, und mitunter reichen selbst einige tausend Arbeitsmediziner nicht aus, wie von den teilnehmenden Experten aus Ungarn, einem Land mit rund 3.500 Arbeitsmedizinern, berichtet wurde. Ebenso entscheidend wie die ausreichende Anzahl Experten für Berufsmedizin ist ihre Qualifikation. Während die unzulängliche Zahl von Arbeitsmedizinern zu unterlassenen Anzeigen führen kann, hat der Mangel an Ausbildung und Fachwissen praktisch unvermeidlich falsche oder zu wenig genaue Diagnosen zur Folge, was an sich schon eine Ursache für Anzeigeunterlassungen ist.

Als Beispiel kann der Fall Argentiniens dienen. Ein nicht unterrichteter Beobachter der Situation in diesem Land könnte zu der Ansicht verleitet werden, dass Hörverlust die häufigste Art von Berufskrankheit ist. Laut Anzeigen wurden von den rund 2.000 im Jahre 2002 gemeldeten Berufskrankheiten rund 80 Prozent offiziell mit Hörbeschwerden in Zusammenhang gebracht. Laut dem Bericht Argentiniens ist der Grund jedoch nicht in einer Überzahl lärmintensiver Arbeitsplätze oder im Fehlen anderer Ursachen für Berufskrankheiten zu finden, sondern liegt vielmehr in der unzureichenden toxikologischen und epidemiologischen Ausbildung der medizinischen Fachleute. Die meisten Arbeitsmediziner in Argentinien verfügen offensichtlich nicht über langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Epidemiologie, Toxikologie usw. Zahlreiche Krankheiten (selbst einige, die bereits auf der Liste stehen) können von den meisten Arbeitsmedizinern nicht erkannt werden. Hörprobleme lassen sich hingegen selbst von unzureichend qualifiziertem medizinischem Personal recht mühelos diagnostizieren. Das Problem ist daher vielmehr die unzulängliche Diagnose als eine wirklich mangelhafte Anzeigepraxis.

Was lässt sich angesichts der mangelhaften Anzeigen und unzureichenden Diagnosen unternehmen?

4.1. Anreize

Wenn die Anzeigeunterlassungen durch Lücken in der Verständigungskette oder mangelnde Motivation oder Kenntnis bezüglich der Anzeige von Fällen von Berufskrankheiten bei den entsprechenden Behörden verursacht wird, könnte die Schaffung von Anreizen für Ärzte zur Anzeige von Berufskrankheiten eine mögliche Strategie sein. In Kamerun beispielsweise müssen Ärzte, die eine Verbindung zwischen einer Erkrankung und der Arbeit vermuten, mit dem Arbeitsministerium Verbindung aufnehmen und einen Sonderbericht vorlegen. Zahlreiche Ärzte haben hiervon jedoch keine Kenntnis. Finanzielle Anreize für die Anzeige von Berufskrankheiten (z.B. mittels Sondervergütungen wie in Deutschland, Österreich, Dänemark, Finnland und der Schweiz) wurden von den meisten Experten verworfen, da sie der Ansicht sind, sie seien zu kostspielig und führten potenziell zu "übermäßiger Anzeige". Aus Gründen der Kosteneinsparungen und der Qualitätssicherung könnte eine alternative Lösung jedoch die sein, dass nur Vergütungen gezahlt werden, wenn die gemeldete Krankheit tatsächlich als Berufskrankheit anerkannt wird.

In jedem Falle – ob eine Vergütung gezahlt wird oder nicht – geht aus internationalen Vergleichen hervor, dass die Ärzte praktisch überall mit großer Wahrscheinlichkeit Berufskrankheiten anzeigen. In Deutschland werden die meisten Anzeigen von Berufskrankheiten von Ärzten eingereicht (20 Prozent von Sozialversicherungsbehörden, 10 Prozent von Opfern und lediglich 3 Prozent von Arbeitgebern). Die Ärzte sind das entscheidende Glied in der Anzeigekette.

4.2. Weiterer internationaler Transfer von Fachwissen

Wenn unterlassene Anzeigen von Berufskrankheiten an sich die Folge falscher oder vernachlässigter Diagnosen (unzulängliche Diagnostizierung) sind, ist die Ausbildung von Arbeitsmedizinern von größter Bedeutung. Experten aus Saudi-Arabien betonten, dass der internationale Austausch ein möglicher Weg zur Verbesserung der Qualifikation von Arbeitsmedizinern sei. Die Allgemeine Anstalt für Sozialversicherung Saudi-Arabiens beschäftigt rund 19 regional tätige medizinische Experten. Diese treten jährlich zusammen und beteiligen sich an einem internationalen Austausch, um die Qualitätssicherung zu ermöglichen und sicherzustellen, dass aktuelle Informationen verfügbar gemacht werden. Dies dient auch als "zweiter Schritt zur Anerkennung von Rentenansprüchen bei Berufskrankheiten".

Die Teilnehmer des Workshops waren sich einig, dass das gemeinsame Problem des unzulänglichen Fachwissens in der Berufsmedizin durch intensivierete Ausbildung und internationalen Austausch anzugehen sei. Daher wurde angeregt, dass der Fachausschuss der IVSS für die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten Ausbildungsseminare und internationale Expertentagungen fördern sollte.

5. Prävention – Ausgaben erzeugen oder Kosten sparen?

Der Workshop bestätigte eine zentrale Erkenntnis einer kürzlich abgeschlossenen internationalen Umfrage des Fachausschusses, aus der hervorging, dass zahlreiche Länder, die kürzlich ein Unfallversicherungssystem einführten oder einer Reform unterzogen, Systeme für Ermäßigungen und Prämien als Anreiz zur Prävention in Betracht ziehen⁶.

In Kamerun werden die Unfallversicherungsbeiträge zurzeit in drei verschiedene Beitragssatzkategorien aufgeteilt (je nach Wirtschaftszweig, in dem das entsprechende Unternehmen tätig ist). Bisher besteht kein Ermäßigungs-/Prämiensystem, doch sind Vergünstigungen für die Prävention vorgesehen. Interessanterweise wird auch die Umsetzung von Anreizstrategien in Betracht gezogen, die nicht nur auf Unternehmen (d.h. diejenigen, die Beiträge zum System leisten), sondern auch auf die Beschäftigten (d.h. die Versicherten) abzielen. Wie aus Kamerun gemeldet wurde, haben Experten für soziale Sicherheit vor, eine

⁶ Die Ergebnisse der Umfrage wurden auf der IVSS-Konferenz im November 2003 in Limassol, Zypern, vorgelegt.

Serie recht innovativer Anreize einzuführen, die es ermöglichen, die Leistungen für verletzte Arbeitnehmer, "die die Arbeitsschutzmaßnahmen nicht einhalten", zu reduzieren. In Zeiten knapper Finanzmittel der Systeme der sozialen Sicherheit in der ganzen Welt wäre es interessant, die Ergebnisse dieses Ansatzes zu erfahren (die vermutlich Kosten einsparen). Bestimmte rechtliche Auswirkungen könnten jedoch in den meisten Systemen Probleme verursachen.

Die Verknüpfung der Beitragssätze mit den Präventionsbemühungen funktioniert da am besten, wo Prävention und Entschädigung verflochten sind. Durch die Bereitstellung von Prävention und Entschädigung "aus einer Hand" lässt sich die Wirkung der Prävention am besten überwachen und bewerten, doch sind die für die Entschädigung zuständigen Institutionen zumeist nicht mit den Präventionseinrichtungen identisch. In Litauen wie in zahlreichen Ländern in der ganzen Welt ist die Prävention Aufgabe der staatlichen Arbeitsaufsicht, nicht des Staatlichen Sozialversicherungsamtes. Dasselbe gilt für die Slowakei. Auch hier ist der Staat, nicht das Sozialversicherungsamt, für die Prävention zuständig. Wie es bei diesen Regelungen mitunter der Fall sein kann und von der Slowakei berichtet wurde, ist die Zusammenarbeit zwischen den entsprechenden Institutionen "problematisch". In Gambia sind die Institutionen der sozialen Sicherheit nicht an der Prävention beteiligt, die dem Arbeitsministerium obliegt, doch ist die Prävention – wie es allzu oft der Fall ist – "keine Priorität" für die Regierung. So könnte man fragen, weshalb sollte sie es sein? Letzten Endes ist es die Kasse, die die Rechnung zu bezahlen hat.

Doch selbst wenn Prävention und Entschädigung nicht "aus einer Hand" bereitgestellt werden, kann es Verflechtungen und Verbindungen zwischen den beiden entsprechenden Stellen geben. Das Problem der Koordinierung ihrer Tätigkeit tritt jedoch häufig auf und kann zu Ineffizienz führen. In Malaysia ist eine Regierungsstelle (Amt für Arbeitsschutz) für die Prävention zuständig. Deren Tätigkeit wird von der nationalen Anstalt für soziale Sicherheit überwacht, die die Rolle eines "Förderers" spielt. Sie leistet Beiträge zur staatlichen Präventionsarbeit, indem sie Informationsmaterial zur Sensibilisierung für Arbeitsschutz herstellt und verbreitet.

In Kamerun stützt sich die Prävention auf drei Säulen: das Ministerium für Arbeit und soziale Sicherheit, die Landeskasse für Sozialversicherung und die betrieblichen Arbeitsschutzausschüsse. Keine dieser Säulen arbeitet vollständig unabhängig. Die Arbeitsschutzpolitik des Ministeriums wird von der Landeskasse für Sozialversicherung mit Hilfe der Arbeitsaufsicht umgesetzt. Außerdem verfügt die Landeskasse für Sozialversicherung über einen eigenen Präventionsdienst (d.h. Spezialisten, die die Unternehmen kontrollieren, sie beraten und überprüfen, ob Arbeitshygieneausschüsse vorhanden sind und funktionieren). Im Mittelpunkt der Präventionsarbeit der Institution der sozialen Sicherheit steht die Sensibilisierung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer für die Vorteile bzw. die Erfahrung mit Sanktionen für angemessenes oder unzureichendes

Präventionsverhalten. Wie zuvor erwähnt, besteht das Ziel in Kamerun darin, ein Ermäßigungs- und Prämiensystem zu errichten.

In Saudi-Arabien sind die Allgemeine Anstalt für Sozialversicherung sowie die staatliche Arbeitsaufsicht in der Prävention tätig. Die Elemente eines Prämien-/Ermäßigungssystems sind insofern vorhanden, als Unternehmen, die die Sicherheitsvorschriften nicht einhalten, höhere Beitragssätze entrichten müssen (die tatsächliche Unfallrate wird dabei nicht berücksichtigt).

Das derzeitige Unfallversicherungssystem in Argentinien beruht auf einer Pflichtversicherung, die von den Arbeitgebern sowohl im Privat- als auch im öffentlichen Sektor abgeschlossen wird. Berufsrisiken werden von privaten Versicherungsunternehmen versichert. Der Staat kontrolliert und reguliert das System über das Aufsichtsamt für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Arbeitsbedingungen in den Unternehmen zu verbessern. Die privaten Versicherer, die die Entschädigungsgelder verwalten, unterstützen die Arbeitgeber bei deren Präventionsarbeit. Infolgedessen "rechnet sich" die Prävention für die Versicherer, die den Arbeitgebern mittels Ermäßigungen und Prämien Anreize bieten. Die primäre Prävention wird vom Arbeitgeber gewährleistet, die sekundäre vom Versicherungsunternehmen.

6. Folgetätigkeit

Wie aus der Diskussion über die verschiedenen Punkte (Listensysteme, neue Berufskrankheiten, Anzeige/Registrierung und Prävention) hervorging, ist der Bedarf an einem internationalen Austausch von Erfahrungen und vorbildlichen Verfahren bemerkenswert. Daher wurden am Schluss des Workshops zwei konkrete Vorschläge vorgelegt:

- **den IVSS-Fachausschuss verstärkt als Plattform für den internationalen Austausch zu etablieren**
- Die Teilnehmer regten an, künftig häufiger kleinere Tagungen wie diesen Workshop zu veranstalten, möglicherweise anlässlich/in Verbindung mit anderen regulären IVSS-Konferenzen (z.B. Fach- und Regionalkonferenzen).
- **ein Seminar über Diagnose und Anzeige von Berufskrankheiten zu veranstalten**
- Insbesondere hinsichtlich der Diagnose und Anzeige von Berufskrankheiten ist mehr Fachwissen und Ausbildung erforderlich. Als Folgemaßnahme zum Workshop und Erfüllung der Forderung nach mehr Austausch und Transfer von Fachwissen auf diesem Gebiet bot der Fachausschuss an, ein Seminar zu veranstalten, das sich auf die auf dem Workshop erörterten Themen konzentriert. Das Seminar soll innerhalb der kommenden Dreijahresperiode vermutlich in Europa stattfinden.